Ueber

KATALEPSIE.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen medicinischen Facultät

der

kgl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

vorgelegt von

Arnold Brockes,

pract. Arzt

aus

DÜLKEN, Rheinpreussen.

DÜLKEN.

Druck von Dr. Lenné.

1882.

Referent: Herr **Prof. Dr. Rossbach.**

Seinen lieben Eltern

und

SEINEM LIEBEN BRUDER

in

aufrichtiger Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549806_0152

Ueber Katalepsie.

Die Katalepsie, Starrsucht, ist eine der merkwürdigsten Krankheiten auf dem so weiten und tiefen, in so mancher Beziehung noch unerforschten Gebiete der Nervenpathologie. Merkwürdig ist sie wegen der eigenthümlichen und auffallenden Weise, in der sie auftritt, wegen der Mannigfaltigkeit accidenteller Complicationen und Erscheinungen, welche bei aller Stetigkeit gewisser wesentlicher Momente eine grosse Verschiedenheit der einzelnen Krankheitsbilder verursachen; merkwürdig endlich wegen der Seltenheit, mit der sie in ihrer vollständig ausgeprägten Gestalt sich zeigt.

Schon in dem Interesse, welchem er daher in der Neuropathologie zu begegnen hoffen darf, glaubt der Verfasser Grund genug zu finden, einen von ihm zum Theil beobachteten Fall von Katalepsie näher zu beschreiben und zu besprechen, mehr aber noch in dem Dafürhalten, dass jeder einzelne Fall mit dazu dienen kann, den Schleier immer mehr zu lüften, der trotz aller Fortschritte in der neuesten Zeit noch lange nicht von dieser Art der Neurosen gehoben ist.

Schicken wir zunächst zur Orientirung einige Bemerkungen voraus über die Natur der Katalepsie und die

sie begleitenden Zustände. Ehe ich zu den gegenwärtig bestehenden Theorieen über das Wesen der Katalepsie übergehe, will ich einige frühere Ansichten darüber mittheilen. Schon den alten Griechen war die Katalepsie bekannt. Sie fassten dieselbe als eine Geisteskrankheit auf und meinten, die Kranken seien von einer fremden Gewalt besessen und gefesselt. Auch Hippocrates spricht in seinen beiden Büchern über Frauenkrankheiten von der Katalepsie als einer Geisteskrankheit, wie Galen[1]) in seinem Commentar zu den Praedictionen berichtet.

Galen selbst fasste die Katalepsie als eine Verdunklung des Verstandes, complicirt mit einer Erstarrung des ganzen Körpers auf. Er unterscheidet eine Katalepsie, welche in Verbindung mit andern Krampfformen auftritt und eine gewisse Geisteskrankheiten characterisirende.[2])

Einmal nennt er sie eine Folge der verletzten Imagination und warnt vor der Verwechselung mit dem schweigsamen Blödsinn und dem Lethargismus. Ueber andere Ansichten um diese Zeit und die späteren Jahrhunderte ist wenig bekannt.

Das Mittelalter machte sich die Erklärung derartiger Zustände bequem. Hier wurden ja solche Personen, wie überhaupt alle Hysterischen, Wahn- und Blödsinnigen als vom Teufel besessen und angehext erklärt und demgemäss mit Folter und Scheiterhaufen behandelt. In den folgenden Jahrhunderten verschwand der Glaube an den Teufel und das Besessensein bei solchen Krankheiten zwar immer mehr und mehr und musste einer vernünftigen Ansicht Platz machen, aber erst der Mitte unseres Jahrhunderts und besonders der Neuzeit war es vorbehalten, durch die

[1]) Galen l. c. Tom. XIX. 931.

[2]) l. c. Tom. VII, pag. 60.

strenge physiologische Forschung etwas mehr Licht sowohl in das Dunkel der Nervenkrankheiten überhaupt, als auch der Katalepsie zu bringen.

Nach Eulenburg[1]) „versteht man unter Katalepsie, Starrsucht, einen seltenen, anfallsweise auftretenden Krankheitszustand, dessen pathognomonisches Symptom darin besteht, dass die Muskeln in einem zum Beginn des Anfalls eingenommenen Contractionszustande verharren, so dass gewisse Gleichgewichtslagen der Gliedmassen ohne spontane Veränderung beibehalten werden, während dagegen passive Lageveränderungen von theilweise sehr auffälliger Art leicht hervorgebracht werden können. (Flexibilitas cerea)."

Damit ist das wesentliche Moment in der Katalepsie gekennzeichnet; es sind also besonders die Erscheinungen der kataleptischen Muskelspannung, Starre, und der wächsernen Biegsamkeit, Flexibilitas cerea, welche als Characteristica festzuhalten sind.

Diese eigenthümliche Muskelspannung, welche meist über alle willkürlichen Muskeln schnell sich verbreitet, manchmal aber auch nur partiell oder halbseitig auftritt, erklärt man vom physiologischen Standpuncte als eine zeitweise excessive Steigerung des normalen Tonus der willkürlichen Muskeln. Freilich leugnen manche Autoren und Physiologen das Vorhandensein eines solchen Tonus überhaupt.[2])

Allein mit Recht scheint Eulenburg zu behaupten, dass, wenngleich die Frage, worauf die Steigerung dieses Tonus zurückzuführen ist, noch nicht zur Genüge beantwortet ist, sich ohne Zuhülfenahme eines solchen Muskel-

[1]) Eulenburg Katalepsie, von Ziemssen's Handbuch der spec. Pathol. u. Ther. Bd. XII, 2. Aufl. S. 387.

[2]) Landois Physiologie, S. 711.

tonus die Erscheinungen des kataleptischen Anfalles schwer deuten lassen.

Bei der Flexibilitas cerea trifft die physiologische Erklärung noch auf grössere Schwierigkeiten. Bei ihr haben wir ein Doppeltes zu unterscheiden, nämlich ein grosses Bestreben nach Stabilität, indem ungewöhnliche Stellungen der Gliedmassen, die man hervorbringt, auf längere Zeit beibehalten werden, und daneben eine grosse Labilität, indem nämlich ein von aussen kommender leichter Impuls sofort neue Dislocationen der Gliedmassen im Gefolge hat, die nun wiederum bis auf weiteren Anstoss fixirt bleiben. Manche Hypothesen sind über das Warum dieser Erscheinungen aufgestellt worden; die meisten Autoren neigen sich zu der Ansicht, dass dieselben auf einer Reflexcontraction beruhen. Wahrscheinlich sind es periphere starke sensible, meist sexuelle Reize, die eine Reflexhemmung im psychomotorischen Gebiet bedingen und so den kataleptischen Zustand auslösen. Immerhin finden aber damit diese Erscheinungen nur zum Theil ihre Erklärung und ist dadurch das Dunkel, welches dieselben umgibt, nur unvollständig aufgehellt.

Neben diesen wesentlichen Symptomen treten bei der Katalepsie zahlreiche accidentelle Erscheinungen zu Tage, welche sich in ähnlicher Weise bei andern Neurosen finden. Dazu gehört zunächst das Zurücktreten des Bewusstseins und der Sensibilität. Je nach der Intensität des Anfalles ist dasselbe ein totales oder partielles. Das Bewusstsein ist oft vom Beginne des Anfalles bis zum Schlusse erloschen, die Kranken geben nicht das geringste Zeichen von Empfindung und Willen; es fehlt ihnen später jede Erinnerung an das im Anfalle Vorgefallene, höchstens bleiben einzelne, verschwommene Eindrücke aus dem An-

fange und Ende desselben zurück. In andern Fällen ist das Bewusstsein während der ganzen Dauer des Anfalles vorhanden, manchmal nur trübe und unklar, manchmal auch vollständig und ungestört So theilt Amann[1]) einen Fall mit, wo zuerst das Bewusstsein vollständig geschwunden war, nachher aber wieder sich einstellte, so dass die „Pat. Alles, was gesprochen wurde, hörte, ohne die Möglichkeit oder das Bedürfniss zu fühlen, zu sprechen oder irgend welche Bewegung zu machen."

Ebenso verhält es sich mit den Störungen der Sensibilität. Während sehr intensiver Anfälle herrscht vollständige Anaesthesie und Analgesie. Gegen tiefe Nadelstiche, Kneifen der Haut, Kitzeln der Nasenmündungen, Verdrehen der Finger, selbst heftigere Eingriffe sind die Kranken durchaus unempfindlich.

In andern Fällen ist die Sensibilität nicht erloschen, ja in einigen soll sogar Hyperästhesie vorhanden gewesen sein. In dem oben citirten Falle von Amann war die Empfindung vollständig aufgehoben. Jones (British. med. Journal) erzählt einen Fall, wo die Kranke bei starkem Electrisiren laut aufschrie und sich nachher der unangenehmen Empfindung erinnerte. Puel (Arch. génèrl. 1857) theilt einen Fall mit, wo während des Anfalles Hyperästhesie vorhanden war. Die leiseste Berührung, ein leichtes Geräusch riefen Zähneknirschen, erstickte Schreie, ja selbst merkliche Abwehrungsversuche hervor.

In einem der von Lasègne[2]) mitgetheilten Fälle bestand auf der linken Körperhälfte Hyperaesthesie, während die vorzugsweise rechte kataleptische Seite Anaesthesie zeigte.

Dieselbe Verschiedenheit, wie bei der Sensibilität, hat

[1]) Amann, Wesen und Erscheinungen der Hysterie, S. 30.

[2]) Eulenburg, Katalepsie, von Ziemssen's Handbuch, S. 392.

man auch in Bezug auf die Reflexerregbarkeit beobachtet; bald sollen Reflexbewegungen gänzlich gefehlt haben, bald nur in geringem Masse vorhanden gewesen sein, bald will man eine über den normalen Zustand weit hinausgehende Steigerung derselben wahrgenommen haben.

Die vitalen Functionen, wie Respiration, Pulsfrequenz und Temperatur halten sich gewöhnlich im Bereiche des Normalen. Grössere Abweichungen davon sind aber häufig beobachtet worden. In einigen besonders bemerkenswerthen Fällen war das Herabgehen der Körpertemperatur, das Schwächerwerden des Pulsschlages und der Respiration so gross, dass in der eisigen Kälte der Haut, in der völligen Unwahrnehmbarkeit der Herz- und Athmungsthätigkeit vollständig die Symptome des Scheintodes hervortraten. Manchmal mag zu voreilig, zumal von Laien, ein wirklicher Scheintod bei derartigen Zuständen angenommen worden sein, und manche Schaudergeschichten über Lebendigbegrabenwerden mögen, wenn wir sie der Zuthaten der Phantasie und der Leichtgläubigkeit entkleiden, auf solche kataleptische Zustände zu reduciren sein. Daneben muss aber auch festgehalten werden, dass die strenge medicinische Diagnose wirklichen Scheintod bei der Katalepsie constatirte.

In einem von Skoda[1]) beschriebenen Falle war der Körper der Kranken während der Anfälle öfter eiskalt, und dieser algide Zustand dauerte einmal 48 Stunden.

Wilhelm (Wiener med. Presse 1872) constatirte bei einem an Somnambulismus leidenden achtjährigen Mädchen in den mit Flexibilitas cerea verbundenen Anfällen eine kühle Beschaffenheit der Haut.

Haase (Archiv d. Heilkunde 1868) theilt einen Fall mit, wo die Kranke in den kataleptischen Paroxysmen,

[1]) Zeitschrift der k. k. Ges. d. Aerzte, 1852. S. 404.

die meist den grössten Theil des Tages anhielten, leichenkalt war und sogar in Scheintod verfiel.

Die Dauer der kataleptischen Anfälle ist ebenso wie die vorherigen Symptome in etwa proportional der Häufigkeit und Heftigkeit derselben. Manche brauchen zu ihrem Ablaufe nur einige Minuten, manche eine Reihe von Stunden, ja selbst Tagen, höchst selten ist die Affection mit kurzen Unterbrechungen von Monate langer Dauer. Bei denjenigen Anfällen, die längere Zeit dauern, sind gewöhnlich Intermissionen oder Remissionen vorhanden, in denen das Bewusstein zeitweilig wiederkehrt und die Kranken sich etwas erholen. Das Ende des kataleptischen Paroxysmus tritt zuweilen ganz plötzlich ein, die Kranken fangen an tiefer zu athmen und zu seufzen, erwachen wie aus tiefem Schlafe, gähnen und dehnen die Glieder. Weit häufiger erholen sich die Kranken nur allmälig, die Lippen bewegen sich anfangs leise, wie wenn die Kranken zu sprechen versuchten, und sie fangen dann bald an mit unsicherer Stimme zu reden; ihre Sinne sind noch etwas umnebelt, der Wille geschwächt. Die Empfindlichkeit kehrt nur langsam zurück und ebenso lässt auch die Steifheit der Muskeln erst langsam nach. Im Gegensatz zum Ende des kataleptischen Anfalles tritt der Anfang desselben meist plötzlich auf. Die Betroffenen bleiben oft mitten in einer Rede, einer Bewegung wie versteinert stehen, mit geöffnetem Munde, starren, halb offenen, manchmal geschlossenen Augen, erhobenem Arm. Selten gehen Prodromalerscheinungen, wie Kopfschmerz, Schwindel, Gemüthsverstimmung, Sinnestäuschungen, Zuckungen u. s. w. voraus.

Was die Zeit betrifft, in der die Kranken frei von Anfällen sind, so sind die Symptome die darin auftreten

können gerade dazu angethan, dem ganzen Krankheitsbilde den Character des Unheimlichen, Geheimnissvollen, Räthselhaften zu geben, zumal für die Augen der Laien. Weil nämlich die Katalepsie, wie wir später sehen werden, meist als Complication mit anderweitigen, besonders convulsivischen Neurosen, wie Hysterie, Chorea, Geisteskrankheiten etc., auftritt, finden wir nicht selten als intervalläre (Symptome) Erscheinungen, Visionen, Hallucinationen, hypnotische, maniakalische, somnambule und ekstatische Zustände. So erzählt Osiander (Sauvages von Montpellier 1737) von einem Falle, wo die Katalepsie mit anderen Erscheinungen abwechselte. Die Kranke erzählte, scherzte, sang, lachte, lief im Zimmer umher, kletterte auf Schränke, Oefen, lief auf schmalen Leisten und dergleichen mehr, obgleich es ihr gänzlich an Gehör und Gesicht und Gefühl fehlte. War etwa eine halbe Stunde unter diesen lebhaften Bewegungen und Sprechen verflossen, so trat wieder ein kataleptischer Anfall ein, dem sich allgemeine Convulsionen anschlossen. In den seltenen Fällen einfacher uncomplicirter Katalepsie sind die Intervalle meist symptomfrei, häufig bleiben Kopfschmerz, Schwindel, geistige und körperliche Abgespanntheit und Mattigkeit eine Zeit lang als Nachwehen zurück.

Eine selbstständige, idiopathische Katalepsie wird zwar von manchen Autoren geleugnet, kommt aber nach Eulenburg bestimmt vor, wiewohl er zugibt, dass die ihr zu Grunde liegenden ätiologischen Momente fast vollständig dunkel sind. Meistentheils tritt die Katalepsie als Theilerscheinung verschiedenartiger Erkrankungen des Nervensystems auf. Gewöhnlich entwickelt sie sich auf dem Boden der Hysterie, und dann pflegt sich die Starrsucht zu bereits durch längere Zeit vorhandenen hyste-

rischen Affectionen hinzu zu gesellen, ungleich seltener nimmt dieselbe erst nachträglich die Physiognomie der Hysterie an. Wie Puel[1]) berichtet, waren an den ihm zur Beobachtung gekommenen Fällen von Katalepsie bei den Frauenspersonen bei eingehender Untersuchung meistentheils Zeichen von Hysterie zu constatiren. Amann[2]) führt vier Fälle an, wo die Katalepsie bei Hysterischen auftrat. Lasègne (Arch. génér. 1864) beschreibt eine „Katalepsie passagère" bei Hysterischen, ein Zustand, bei welchem durch Verdecken der Augen mit der Hand oder einem Tuche oder durch beliebige Art des Lidverschlusses Katalepsie hervorgerufen werden konnte. Dann sind es heftige Gemüthsbewegungen, psychische Erregungen, die einen Einfluss auf die Entstehung der Katalepsie ausüben können. Schon Galen (l. c. Tom. XVI. 684) erzählt einen Fall, wo einer seiner Schüler durch zu eifriges Studium seinen Geist zerrüttet habe und so in Starrsucht verfallen sei. Tulpius[3]) berichtet von einem jungen Engländer, der durch die Verweigerung seiner Eltern, ein von ihm heftig geliebtes Mädchen zu heirathen, plötzlich so erschüttert worden sei, dass er, wie ein Baumstamm erstarrt, den ganzen Tag auf seinem Stuhle wie gefesselt, wie erfroren gesessen, immer die gleiche Stellung beibehalten, mit starren, offenen Augen, so dass man ihn eher für eine Bildsäule als einen Menschen gehalten hätte. Skoda[4]) sowohl, als der Berichterstatter in Canstatts Jahresbericht, Eisenmann, erwähnen Fälle, wo im Verlaufe von Melancholie sich Katalepsie entwickelt habe,

[1]) Mémoires de l'Acad. de méd. Paris 1856.
[2]) Wesen und Erscheinungen der Hysterie.
[3]) Nicolai Tulpii Amstelomadensis Observationes medicae. 1672.
[4]) Zeitschrift d. k. k. Ges. d. Aerzte. Wien. 1852.

ebenso Krafft-Ebing (Psychiatrie.) Jones (British med. Journal) sah einen 60-jährigen Mann vor Entsetzung über den plötzlichen Tod seiner Frau in kataleptische Krämpfe verfallen, Rosenthal[1]) einen 12-jährigen Knaben nach einer grossen Aufregung.

Von den sonstigen Ursachen, die den Ausbruch der Katalepsie begünstigen, sind anzuführen geistige und religiöse Ueberreizung, mystische Grübeleien und Speculationen bei vorhandener psychischer Empfänglichkeit. Ferner kommt dies Leiden vor bei Chorea magna, bei chronischen Hirn- und Rückenmarkskrankheiten. So sah Rosenthal[1]) partielle Katalepsie bei einem Geisteskranken mit fortschreitender Hirn- und Rückenmarkslähmung auftreten. In einzelnen Fällen soll Malariainfection Ursache der Katalepsie gewesen sein. Auch Traumen, atmosphärische Schädlichkeiten, Einathmung von Aether und Chloroform, narcot. Gifte sollen vorübergehende Erscheinungen von Katalepsie unter ihren Wirkungen aufzuweisen haben. Beispielsweise beobachtete Schwartz[2]) Katalepsie bei einem 7-jährigen Knaben in Folge roher Misshandlung, Jamieson (Edinb. med. Journ. 1871) bei einem 18-jährigen Mädchen nach einem heftigen Schlag auf die rechte Backe. Kurze, etwa Minuten andauernde Katalepsie lässt sich zuweilen bei epileptischen Anfällen beobachten.

Endlich ist auch nicht zu übersehen, dass kataleptoide Erscheinungen oft simulirt werden. Und da sind es vor Allem die weiblichen Kranken, bei denen man Vorsicht und vernünftiges Misstrauen nicht ausser Acht lassen darf. Denn „jede leicht nachzuahmende Krankheit, sagt der

[1]) Rosenthal, Diagn. und Therap. d. Nervenkrankheiten. Erlangen. 1870.

[2]) Rigaer Beiträge z. Heilk. 1857. Bd. IV.

geistreiche Dubois, welche sich durch wenig zahlreiche, aber sehr ungewöhnliche, sehr veränderliche und sehr seltsame Symptome zu erkennen gibt, wird oft von Frauen simulirt, selbst wenn sich kein scheinbarer Zweck, kein Motiv dafür auffinden lässt. Alles, was lebhaft die Aufmerksamkeit auf sich ziehen kann, ist im Geschmack der meisten Weiber". Es ist aber oft sehr schwer zu entscheiden, ob wirklich Simulation vorhanden ist; oft sieht das auf die Spitze getriebene Misstrauen Simulation, wo selbst Simulation Krankheit ist. Was das Alter betrifft, so ist dies Leiden am häufigsten in der Jugend, um die Pubertätsjahre, die erste Zeit der Menses, dann auch um die Schwangerschafts-Periode. Im spätern Lebensalter kommen nur seltene Fälle von Katalepsie vor. Jones berichtet einen Fall, der schon oben citirt, von einem 60-jährigen Mann. Von den beiden Geschlechtern wird das weibliche am meisten betroffen; dasselbe stellt ja auch das grösste Contingent für Hysterie.

Da die Katalepsie für sich allein selten einen lethalen Ausgang bedingt, so liegen uns über anatomische Veränderungen auch nur sehr dürftige Daten vor. Zwei Fälle sind bis jetzt zur Autopsie gelangt. Der erste Fall von Schwartz[1]) wurde schon oben erwähnt. Er betraf einen 7-jährigen Knaben, der nach einer rohen Misshandlung Katalepsie bekam; derselbe starb in Folge von Anämie und Marasmus.

Autopsie: Ansammlung von viel wässeriger Flüssigkeit im Arachnoidealsack, Erweichung des Seh- und Streifenhügels, besonders links, ebenso der Augennerven bis zum Chiasma; an der hintern Rückenmarksfläche, vom

[1]) Rigaer Beiträge zur Heilk. 1857. Bd. IV.

Hals- bis zum Lendentheile eine die Dura mater überziehende, stellenweise anhaftende, sulzige, braunrothe Masse, das Rückenmark anscheinend gesund. Der mikrosk. Befund fehlt.

Der zweite Fall ist von Meissner[1]) mitgetheilt. Derselbe betraf einen 47-jährigen Schuhmacher, der sechs Jahre lang an Katalepsie litt, eine Ursache war nicht nachweisbar. In den letzten drei Jahren hatten sich epileptische Krämpfe der rechten Körperhälfte mit Lähmung derselben hinzugesellt. Patient starb unter maniakalischen und epileptischen Erscheinungen.

Autopsie: In der vordern Schädelgrube über dem Siebbein ein von der Dura mater ausgehendes Epitheliom, das vordere Drittel der rechten Grosshirnhämisphäre bis gegen die Rinde stark erweicht, ebenso der äussere Theil des rechten Streifenhügels.

Die folgende Krankengeschichte wurde mir durch besondere Güte des Herrn Dr. Lenné in Dülken, der die Kranke in der letzten Zeit in Behandlung hatte, übermittelt. Für die mühevolle Arbeit, der genannter Herr sich hierbei unterzogen, und die freundliche Ueberlassung meinen wärmsten Dank.

Krankengeschichte.

Katharina G . . . . . aus der Landgemeinde Dülken, 25 Jahre alt, stammt aus durchaus gesunder Familie. Die Eltern leben, ebenso ein Bruder; der männlichen Familienglieder zeichnen sich durch Einfalt des Gemüthes

---

[1]) Archiv der Heilkunde. 1860. S. 512.

und des Verstandes besonders aus und hat Patientin ein gutes Theil davon mitbekommen. Jedoch ist nirgends in der Familie, auch nicht bei entfernten Verwandten, soweit bekannt, irgend eine Anomalie auf dem Gebiete des Nervensystems beobachtet worden. In der Jugend war Pat. stets gesund, hat keine Kinderkrankheiten überstanden und entwickelte sich zu einem kerngesunden, wohlgenährten Mädchen. Im 20. Jahre wurde sie menstruirt, anfangs regelmässig und schmerzlos. Nach Jahresfrist cessirten jedoch die Menses fast gänzlich und sie suchte dieserhalb ärztliche Hülfe auf. Als Bleichsüchtige erklärt und behandelt, wollte sich das Uebel nicht heben, und schwankend zwischen Wohl- und Unwohlsein zog sich die Sache hin bis zum Frühjahre 1879, wo sich zu der Unregelmässigkeit der Menstruation leichte Schmerzen während derselben hinzugesellten und Magenkrampf eintrat. An Magencatarrh behandelt, besserten sich die Magenschmerzen etwas, auch wurde während des Sommers die Menstruation regelmässig, aber spärlich, mit leichtem fluor albus seit April.

Da im September desselben Jahres erkrankte sie unter starker Röthung des Gesichtes, welche als Erysipel diagnosticirt und behandelt wurde. Am dritten Tage dieser Erkrankung trat zum ersten Male die Starre ein. Bewusstsein war geschwunden, Flexibilitas vorhanden, Pupillen reagirten auf Lichteindrücke. Behandlung: Kälte, Blutentziehung. Dieser erste Anfall dauerte trotz der Eingriffe zwölf Stunden, worauf die Schläferin erwachte, um bald darauf wieder zu entschlummern. So wechselnd zwischen starrem Schlummer und Wachen in bald grösseren, bald kleineren Zeiträumen, verbrachte sie zwei Tage; am dritten Tage änderte sich das Bild insofern, als die Starrsucht schwand, dafür aber beschleunigte Respiration eintrat, die

man als Galoppathmung bezeichnen könnte. Dieses beschleunigte Athemtempo dauerte von zehn Minuten bis zu mehreren Stunden, worauf grössere oder kleinere Ruhepausen eintraten. Damals wurde diese Athemfrequenz durch vorhergehende Schmerzen im Rücken zwischen den Schulterblättern angezeigt. Dieses Spiel setzte sich vier Wochen lang fort, worauf die Erscheinungen schwanden. Am 20. Mai 1880 traten dieselben jedoch wieder auf und wechselte Starre mit beschleunigter Respiration ab. Im Laufe des Sommers blieb sie kränklich, bald häufiger, bald seltener von ihren Anfällen heimgesucht. Die Behandlung blieb bei Blutentziehung, Kälte, zudem Haarseil im Nacken und Einlegung eines Ringes gegen bestehende Anteflexio uteri. Eine Besserung trat nicht ein, vielmehr zeigten sich Symptome eingetretener Anämie. Im November 1880 bekam ich die Kranke zuerst in einem Anfalle zu sehen, ohne jedoch genauere Untersuchungen anstellen zu können, da die Leute nach Wegzug des früheren Collegen nicht mehr „docteren“ wollten, weil sie glaubten, es sei doch kein Kraut für die Sache gewachsen, und in dieser Beziehung hatten sie ja gewissermassen Recht. Ein Versuch das linke Ovarium zu comprimiren blieb ohne Erfolg, wohl weil nicht lange genug comprimirt wurde. Unterdessen stellten sich Schmerzen in der Seite, in der linken Ovarialgegend ein, und dies bewog die Leute, wieder Hülfe in Anspruch zu nehmen. Die Anfälle waren allmälig ausgeblieben. Ich entfernte den Ring, den sie nie mehr vermisst, und das Haarseil und suchte vor allen Dingen durch diätirende Medication die Blutbeschaffenheit aufzubessern. Gegen die Schmerzen wurde Ung. hydrarg. cin. zum Einreiben und Nachts hydropathische Umschläge gegeben. Die Schmerzen milderten sich und es ging Alles gut bis

zum März 1881. Anfangs März traten die Schmerzen und mit diesen die Anfälle wieder auf und zwar der Art, dass die Kranke zu Bett bleiben musste. Die Anfälle stellten sich sehr häufig ein und dauerten wechselnd von einigen Minuten bis zu zwanzig Stunden, der längste von ununterbrochener Folge.

Das Bild, welches die Kranke darbot, war nun folgendes: Pat. lag steif wie ein Brett auf dem Bette mit ausgestreckten untern Extremitäten, die Arme hatten eine verschiedene Stellung, je nach der Lage vorher, meist der rechte Arm dicht am Körper anliegend ausgestreckt, die Hand zur Faust geballt, ebenso waren die Zehen stark flectirt, gleichfalls, aber sehr schwach die Füsse. Das Bewusstsein war geschwunden, gleichwie die Schmerzempfindung, selbst energische Nadelstiche gingen spurlos vorüber. Von Flexibilitas der Glieder keine Spur, selbst den Kopf konnte man nur mit Mühe etwas verschieben und zum Bewegen der Arme war wirklich die Anstrengung aller Kräfte nöthig. War eine Lageveränderung vorgenommen, so behielt das Glied dieselbe ein, auch wenn sie noch so unbequem und unnatürlich war. Erst nach fünf, selbst fünfzehn Minuten fing z. B. der Arm, dem Gesetze der Schwere folgend, an sich zu senken. Die oberen Augenlider waren in beständiger Bewegung, unaufhörlich zitternd; hob man die obern Lider, so rollten die Bulbi nach aufwärts und innen und zwar so, dass anfangs nur das Weisse des Auges zu sehen war; allmälig kam jedoch die Iris wieder zum Vorschein. Das Verhalten der Pupillen war bei dieser Stellung nicht zu beobachten. Auch die Bulbi waren in beständiger, wenn auch geringer Oscillation, leise hin- und herzitternd. Im Allgemeinen nun brachte Compression des linken Ovariums, lange genug ausgeführt,

drei bis fünf Minuten, regelmässig die Lösung der Starre zu Stande. Brachte man scharf riechende Substanzen vor die Nase, so war der Erfolg ein zweifelhafter, indem oft die Lösung der Starre eintrat, oft auch nicht; einmal erwachte sie sofort, als eben ein Fläschchen Aether unter ihre Nase gehalten wurde. Sicher half dagegen das Aufbrechen der Hände. Wenn der zweite und der Mittelfinger geöffnet waren und stark gestreckt wurden, so folgte der vierte Finger von selbst und die Starre schwand. Noch einfacher und ebenso sicher zeigte sich folgendes Mittel, welches später stets angewandt wurde, um sie wieder zu wecken. Die Kranke lag nämlich stets mit geschlossenem Munde und aufeinandergepressten Zähnen da, die Respiration erfolgte durch die Nase. Nachdem diese zugehalten wurde, war die Kranke gezwungen durch den Mund Luft zu schöpfen und denselben zu diesem Zwecke zu öffnen; sie folgte wirklich dieser Nothwendigkeit und der Bann war gebrochen.

Während des Anfalles ging der Athem ruhig, wie gewöhnlich, circa 24 Athemzüge, ebenso verhielt sich der weiche Puls, 84 Schläge. Das Bewusstsein war, wie gesagt, vollständig erloschen, ebenso die Schmerzempfindung. Die Wirkung der Riechmittel haben wir auch schon erwähnt und glauben wir, dass die baldige Perception derselben auf der einen Seite, die vollständige Wirkungslosigkeit auf der andern Seite, nach der Schwere des Anfalles sich richteten, was bei den anderen Mitteln nicht der Fall war, da diese stets die Starre zum Schwinden brachten.

Die vitalen Functionen anbelangend, so waren Temperatur stets normal, die Verdauung eben so gut, wie sonst, wenn auch der Appetit schlechter. Stuhlgang etwas angehalten, was aber auch ehedem der Fall war, der Urin

von gelber Farbe, nicht sehr reichlich, ohne Eiweiss. Regelmässig erwachte Pat. um ihre Nothdurft zu verrichten, besonders bei den langdauernden Anfällen war dies augenfällig; gleich hernach verfiel sie wieder in ihren todesähnlichen Schlummer. Die Dauer, welche bereits in Kürze berührt wurde, schwankte zwischen Minuten bis Stunden, ja, kurze Unterbrechungen von Minuten bis ein viertel Stunden eingerechnet, drei bis vier Tage. Ununterbrochen hat kein Anfall länger als zwanzig Stunden gewährt, wo auch die Verrichtung der Nothdurft den Anlass zum Erwachen gegeben zu haben schien. Sie erwachte mit einem Male vollständig, ebenso war die Lösung der Starre, soweit man beobachten konnte, eine allgemeine. Mit einem tiefen Seufzer schlug sie die Augen auf, die Arme waren schlaff, wenn sie dieselben auch nicht direct bewegen konnte, aus Mattigkeit, wie sie selbst angab. Eine auffallende Erscheinung war, dass, während Pat. sich sonst wieder vollständig bewegen konnte, sie doch nicht eine geraume Zeit lang zu sprechen vermochte, ein bis zwei Minuten, weil, wie sie sagte, ihr die Zunge noch steif sei; ebenso wenig vermochte sie dieselbe herauszustrecken, dieselbe fühlte sich hart an. Dies mag im Ganzen das Bild sein, welches die Schläferin bot. Nach dem Erwachen fühlte sie sich matt und zerschlagen, und wenn die Anfälle häufiger und intensiver eingetreten waren, so währte es oft mehrere Wochen, bis sie das Bett ganz verlassen konnte.

Im März des Jahres 1881 traten diese Anfälle nun häufiger auf. Anscheinend davon befreit, hatte sie seit Januar sich ziemlich wohl gefühlt, allmälig meldeten sich jedoch wieder ihre Seitenschmerzen, und nun trat mit einem Male jenes Bild auf, welches man von der Katalepsie so ausführlich geschildert findet. In jeder Stellung,

bei jeder Art der Beschäftigung, war sie plötzlich zur starren Statue verwandelt, die Tasse zum Munde führend, die Treppe ersteigend, oder sich bückend, um eine Nadel aufzuheben. Diese Erscheinungen währten nie lange, gewöhnlich zehn Minuten, manchmal eine halbe Stunde, dann erwachte sie. Oft entfiel das Gehaltene ihren Händen; oft auch nicht. Das war aber ziemlich offenbar, dass die Starre durch Gemüthserregung stets hervorgerufen wurde, so jedesmal, wenn ich kam; ehe noch das Examen begonnen, war sie dahin. Sonstige Vorboten hatte sie damals keine, wenigstens kamen ihr keine zum Bewusstsein. Allmählich wurden aber die Anfälle schwererer Natur, sie musste wieder zu Bett bleiben, und da auch die Ovarialschmerzen sich steigerten, so wurde neben Bettruhe Calomel innerlich und Ung. Hydrarg. cin. äusserlich nebst hydropathischen Umschlägen verordnet. Die Quecksilberpräparate wurden bis zum Eintritt der Salivation genommen, und es trat insofern ein Erfolg ein, als die Schmerzen nachliessen und die Anfälle ausblieben. Eine Anschwellung in der Ovarialgegend konnte man zu keiner Zeit constatiren. Doch die Freude währte nicht lange. Nach ungefähr vier Wochen trat nach einer heftigen Gemüthsbewegung ohne jegliche Vorboten die Starre wieder ein, das Ovarium wurde wieder schmerzhaft und das alte Leid wurde noch verschlimmert, als jetzt statt der Starre plötzlich vermehrte Respiration auftrat in einem so schnellen Tempo, dass die einzelnen Athemzüge kaum zu zählen waren, während der Puls sich nur um wenige Schläge hob, in die neunzig. Dieses Galoppathmen währte oft stundenlang ununterbrochen fort, einmal über vier Stunden. Auch diese anormale Thätigkeit der Respirationsorgane liess sich constant beseitigen durch Druck auf das linke

Ovarium. Die Athemzüge wurden allmählich tiefer, und mit einem tiefen Athemzuge war die Ruhe wieder hergestellt. Während dieses Vorganges war die Empfindung bedeutend herabgesetzt, jedoch nicht aufgehoben; Nadelstiche, sehr tiefe, wurden gefühlt, jedoch Kitzeln in der Nase, ebenso das Verschliessen der Nase blieb ohne Erfolg. So wechselten Starranfälle mit dem beschleunigten Athemtempo. Zu jener Zeit kam mir die Empfehlung der indifferenten subcutanen Einspritzungen, von den Franzosen eingeführt, zu Gesicht und ich beschloss, dies Mittel hier zu versuchen und darf behaupten, dass der Versuch belohnt wurde. Die Einspritzung bestand aus:

Aq. destill.
Acid. acet. glacial.
Acid. carbol. cryst. $\overline{aa}$. gutt. nonnull.,

täglich eine Spritze unter die Haut an der Stelle der nicht schmerzhaften Seite, welche der schmerzhaften Stelle möglichst symmetrisch lag, und siehe, nach der ersten Spritze linderten sich die Schmerzen bedeutend, die Anfälle kamen nur leichter, vereinzelt vor und mit dem dritten Tage nach der dritten Spritze blieben Schmerz und Anfälle weg. Es wurde im Ganzen vierzehn Tage täglich eingespritzt und dann acht Tage einen Tag um den andern, bis auch bei starkem Druck keine Schmerzempfindung mehr auftrat. Von da an erholte sich die Kranke schnell und gründlich. Was seit zwei Jahren ihr nicht mehr möglich, konnte sie jetzt mit Leichtigkeit wieder vollziehen, häusliche Arbeiten verrichten und stundenweit gehen. Wir hatten gesiegt, aber leider nur vorübergehend.

Anfang September stellten sich zunächst wieder Ovarialschmerzen ein und einige Tage nachher trat wieder ein kataleptischer Anfall von längerer Dauer auf, dem noch

einzelne kürzere folgten. Nach Applicirung von sieben Spritzen war auch dieser Angriff gehoben und es ging wieder gut, bis Ende Dezember. Da klagte die Kranke wieder über Schmerzen in der Ovarialgegend aber nur beim Sitzen, dieselben steigerten sich derart, dass dies Letztere ihr schliesslich unmöglich wurde. Ich wurde davon leider erst benachrichtigt, als dieselben derart heftig geworden waren, dass sie das Bett nicht verlassen konnte. Die Untersuchung ergab diesmal eine deutliche Anschwellung des linken Ovariums. Als ich die Kranke im Bette aufrichten wollte, erstarrte sie in meinen Armen, jedoch dauerte der Anfall nicht lange. Wieder wurden fünf Spritzen, anfangs täglich, dann eine um den andern Tag applicirt, und sämmtliche Erscheinungen gingen vollständig wieder zurück. Jetzt arbeitet die Kranke wieder fleissig im Hause, allerdings nur leichte Arbeit, und macht ihre gewohnten Ausgänge, darunter auch die zu der drei viertel Stunde entfernten Stadt.

Während im Anfange der Erscheinungen ein Zusammenhang mit der Periode unverkennbar war, da gewöhnlich um diese Zeit die Anfälle sich einstellten, ohne jedoch durch den Eintritt der Regel gehoben zu werden, war später ein solcher Connex nicht mehr zu constatiren, da oft, nachdem die Menstruation acht Tage vorüber war, Anfälle eintraten, nachdem zuvor eine gewisse Niedergeschlagenheit und die Ovarialschmerzen sich eingestellt hatten.

Werfen wir jetzt noch einen kurzen Rückblick auf unsern Krankheitsfall, der ein so interessantes und wechselvolles Bild der Katalepsie uns darbietet. Es treten hier in einem Zeitraume von zwei Jahren eine Reihe von An-

fällen vor unsere Augen von bald kürzerer bald längerer Dauer, je nach der Intensität und Schwere derselben. Der längste Anfall hielt drei bis vier Tage an mit kurzen Intermissionen von zehn Minuten bis ein viertel Stunden, ununterbrochen dauerte keiner länger als zwanzig Stunden. Höchst merkwürdig war bei unserer Patientin, dass sie, besonders bei den längeren Anfällen regelmässig erwachte, wenn sie ihre Nothdurft verrichten musste, um dann gleich wieder in die Starre zurückzufallen; von anderer Seite finde ich nichts derartiges hierbei erwähnt.

Die Anfälle sehen wir spontan ohne bestimmte Veranlassung sich einstellen, so besonders im März 1881, wo die Patientin in jeder Stellung, bei jeder Art der Beschäftigung, die Tasse zum Munde führend, die Treppen ersteigend, sich bückend, um etwas aufzuheben, plötzlich starr wurde, dann auch in der ersten Zeit der Krankheit mit dem Eintritt der Menstruation, was auch in dem Falle von Strübing[1]) berichtet wird. Später war ein Zusammenhang mit der Periode nicht mehr zu constatiren. Sodann zeigten sich die Anfälle auch nach Gemüthsbewegungen, und zwar um so intensiver, je stärker dieselben waren. So in der ersten Zeit jedesmal, wenn der sie behandelnde Arzt kam, wurde sie, vielleicht weil sie sich schämte oder ängstigte, starr. Ein heftiger und langdauernder Anfall, den ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, stellte sich ein nach einem Schreck, den sie über einen Unglücksfall eines ihrer Verwandten erlitten.

Vorboten traten bei den Anfällen unserer Patientin selten ein, dieselben begannen meist plötzlich, mit einem Male waren die psychischen Functionen aufgehoben und

[1]) Archiv für klin. Medicin. 27 Bd. 1880.

dadurch die freiwilligen Bewegungen suspendirt. Mitunter gingen Niedergeschlagenheit, Schmerzen im Rücken und Ovarialschmerzen vorher. Während eines Anfalles bot das Gesicht der Patientin nicht, wie dies in andern Fällen mitgetheilt, ein bleiches, todtenblasses und entstelltes Aussehen dar, sondern dasselbe war im Gegentheil etwas geröthet, besonders die Wangen; der Gesichtsausdruck war ruhig und glatt. Die Augen waren halb geöffnet, die oberen Lider in beständiger zitternder Bewegung, beim Aufheben derselben rollten die Bulbi nach oben und innen. Dagegen war der Mund nie geöffnet, sondern beständig geschlossen; die Zähne waren aufeinander gepresst, ähnlich wie dies bei Tetanie der Fall ist.

Eine Kälte und Trockenheit der Haut war nie auffällig, wie in Fällen von Amann[1]); die Flexibilitas cerea, jene eigenthümliche Biegsamkeit, vermöge derer die Glieder, gleichwie die einer Wachsfigur, so beharren, wie man sie gebildet, und die sonst meist in den Vordergrund tritt, war bei unsern Anfällen nur in der ersten Zeit der Krankheit zu constatiren, später war sie bei keinem einzigen mehr deutlich vorhanden.

Die Patientin lag immer ausgestreckt im Bette, die untern Extremitäten waren nie an den Körper angezogen. Die Hände waren zur Faust geballt, die Zehen stark krallenartig flectirt. Die Muskeln leisteten passiven Bewegungen einen ziemlich heftigen Widerstand. Der Kopf konnte nur mit Mühe etwas verschoben werden, die passive Bewegung der Extremitäten erforderte die grösste Kraftanstrengung. Dieselben behielten die Lage bei, in welche sie gebracht wurden; sie blieben in den perversesten

[1]) Amann, Wesen und Erscheinungen der Hysterie.

Positionen fixirt, bis sie durch ihre Eigenschwere wieder niedersanken. Die Starre und Steifheit der Muskulatur war immer sehr stark entwickelt, so dass man wohl bei den schwersten Fällen den Körper der Kranken an einer Extremität hätte aufheben können. Sie trat schnell über den ganzen Körper auf, zeigte sich nie zuerst an den obern Extremitäten und dann an den untern, wie dies bei einzelnen Fällen beobachtet; auch war sie auf der Höhe des Anfalles an den obern Extremitäten nie stärker entwickelt. Ein Ueberwiegen der Erscheinungen auf einer Seite wurde auch nicht beobachtet. Die Herabsetzung der Sensibilität entsprach nicht der Schwere der Fälle, in den leichtesten wie in den schwersten herrschte vollständige Anästhesie und auch Analgesie. Ebenso ging die Alteration des Bewusstseins nie Hand in Hand mit der Intensität der Anfälle; dasselbe war vom Beginne des Anfalls bis zum Ende stets vollständig aufgehoben. Die Kranke wusste nicht, was während des Paroxismus mit ihr vorging, nur erinnerte sie sich, dass sie beim Beginne desselben plötzlich ein anderes Sein gefühlt habe.

Die Kranke erwachte mit einem Male vollständig, ebenso war die Lösung der Starre, soweit sich dies überblicken liess, eine allgemeine. Eigenthümlich erschien es, dass, während sie sich wieder vollständig bewegen konnte, sie doch noch eine bis zwei Minuten lang nicht zu sprechen vermochte, weil ihr die Zunge, wie sie sagte, noch steif sei; ebenso wenig konnte sie während dieser Zeit die Zunge ausstrecken. Strübing[1]) berichtet über seine Kranke etwas Aehnliches. Er sagt: „Bevor nun die Kranke die völlige Herrschaft über die willkürlichen

[1]) Archiv für klin. Medicin. 27. Bd. 1880.

Bewegungen wieder erlangte, kam ein Stadium, in welchem diese letztern in Absätzen, ruckweise geschahen, gleich als ob ein einmaliger Willensimpuls nicht ausreichte, den Widerstand der Antagonisten zu überwinden, und der Wille wiederholt eingreifen musste, um die intendirte Bewegung zu Stande zu bringen."

Nach einem Anfalle fühlte sich die Patientin matt, abgeschlagen, bei sehr heftigen und häufigen Anfällen musste sie oft Tage und Wochen lang das Bett hüten, bevor sie wieder vollständig wohl war. Neben dieser Schwäche und Mattigkeit bestand dann in der intervallären Zeit, besonders direct nach den Anfällen, noch ein zuweilen heftiger Schmerz in der linken Ovarialgegend; in der letzten Zeit war eine deutliche Anschwellung des linken Ovariums zu constatiren. Die Katalepsie mag wohl hiermit in Zusammenhang gestanden haben; dies schliesse ich daraus, dass die energische Compression des linken Ovariums den kataleptischen Anfall prompt beseitigte. Hysterische Erscheinungen waren nicht vorhanden.

Eine auffallende Erscheinung war in unserem Falle die oft eintretende Beschleunigung der Respiration, das Galoppathmen. Dieses beschleunigte Athemtempo dauerte von zehn Minuten bis zu Stunden, worauf grössere oder kleinere Ruhepausen eintraten, und wechselte oft mit der Starre ab. Schon bei dem ersten Anfalle zeigte sich dasselbe, damals gingen dem Eintritte Schmerzen im Rücken zwischen den Schultern vorher. Es trat dann bald häufiger, bald seltener auf. Einmal nach einer heftigen Gemüthsbewegung stellte sich statt der Starre diese vermehrte Respiration ein, sie erfolgte in so schnellem Tempo, dass man die einzelnen Athemzüge kaum zählen konnte; der Puls stieg nur wenig. Die Empfindung war

hierbei herabgesetzt, aber nicht aufgehoben, ebenso das Bewusstsein. Diese anormale Thätigkeit der Respirationsorgane liess sich auch constant beseitigen durch Compression des linken Ovariums, ähnlich wie die kataleptischen Zustände. In dem oben erwähnten Anfalle, den ich selbst beobachtete, war Starre und beschleunigte Respiration gleichzeitig vorhanden. Wie dies Phänomen zu deuten, ist mir schwer erklärlich; an Singultus hystericus ist wohl nicht zu denken, da die Inspirationen dabei durch eigenthümliche Geräusche unterbrochen werden und mehr convulsivischer Natur sind, was hier nicht der Fall war.

Ausser durch die bereits besprochene Compression des Ovariums konnten die Anfälle noch beseitigt werden durch Reizung der Nasenschleimhaut mit scharf riechenden Substanzen, wie Aether. Hier war aber die Wirkung mehr zweifelhaft, oft trat die Lösung der Starre ein, oft auch nicht; der Erfolg hing wohl von der Schwere der Anfälle ab. Stets half das Aufbrechen der Hände.

Wenn der zweite und der Mittelfinger geöffnet waren und stark gestreckt wurden, so folgte der vierte Finger von selbst und die Starre schwand. Noch sicherer zeigte sich folgendes Mittel, um die Kranke zu wecken. Dieselbe lag immer mit geschlossenem Munde und aufeinandergepressten Zähnen da, die Respiration erfolgte durch die Nase. Hielt man nun die Nase zu, so musste die Patientin durch den Mund Luft holen und ihn deshalb öffnen. Sie that dies wirklich und die Starre war gehoben.

Diese Mittel waren aber bloss von augenblicklicher Wirkung und verhüteten nicht die Wiederkehr des kataleptischen Zustandes. Zur Erreichung dieses Zweckes sind viele Mittel versucht und angewandt worden, keines noch mit dauerndem Erfolg. In der neuesten Zeit wurden

nun von den Franzosen indifferente subcutane Einspritzungen bei der Ovarialgie und ähnlichen Neurosen gerühmt. Herr Dr. Lenné hat dieselben, wie aus der Krankengeschichte ersichtlich, auch bei unserer Patientin angewandt und versucht. Dieselben bestanden aus:

Aq. destill.
Acid. acetic. glacial.
Acid. carbolic. cryst. aa. gtt. nonnull.

Täglich wurde eine Spritze injicirt und dann später einen Tag um den andern. Die Versuche wurden mit Erfolg gekrönt; die Anfälle wurden schwächer und schwanden schliesslich; sie kehrten zwar nochmals wieder, wurden aber durch diese Injectionen auch wieder beseitigt. Wir hätten also in diesen indifferenten subcutanen Einspritzungen, wenn auch kein Heilmittel, so doch vielleicht ein bedeutendes Linderungsmittel gegen die kataleptischen Anfälle, und sind sie dieserhalb gewiss allen praktizirenden Aerzten zum Versuche zu empfehlen, da sie jetzt wenigstens nicht ganz machtlos dieser gewiss noch einer gründlichen Erklärung bedürfenden Krankheit gegenüberstehen.

Schliesslich erübrigt mir noch die angenehme Pflicht, meinen hochverehrten Lehrern, den Herren Geh. Hofrath Prof. Dr. Gerhardt und Prof. Dr. Rossbach, für die freundliche Unterstützung, welche sie mir bei Anfertigung dieser Arbeit angedeihen liessen, meinen herzlichsten Dank auszusprechen.